

Cobertura del Plan de Salud de Idaho

Su Guía de Beneficios de Medicaid, CHIP, y Asistencia con Cuotas



**Idaho
Medicaid
Card**

JUAN GARCIA

MID 1234567

0000

Octubre 2007



IDAHO DEPARTMENT OF
HEALTH & WELFARE



Índice

Cobertura del Plan de Salud de Idaho	1
Prevención, Bienestar, y Responsabilidad	1
Números Importantes	2
¿Como Solicitar Cobertura del Plan de Salud?	3
Aplicar	3
Sus Responsabilidades	4
¿Medicaid o Medicare, Que es la Diferencia?	5
¿Cual Plan Es Correcto para Mí?	6
El Plan Básico	6
¿Que es Preventive Salud Assistance?	11
El Plan Aumentado	12
El Plan Coordinado de Medicare-Medicaid	15
Asistencia con Cuotas	17
¿Qué es Healthy Connections?	18
Healthy Connections	18
Su Tarjeta de Identificación	21
Cuando Tiene Que Utilizar la Sala de Emergencia (ER)	22
¿Qué es Autorización por Adelantado?	24
Información Importante	25
Fraude, Abuso, y Mal uso	27
Recuperación de Estado	28
Otro Seguro Medico	29
Información De Contacto Regional	30
Autoridades de Salud Mental de niños y Adultos	31
Oficinas Locales de Salud y Bienestar	32
Oficinas Locales de Healthy Connections	35
Oficinas Regionales de Programas	36

Cobertura del Plan de Salud de Idaho

Prevención, Bienestar, y Responsabilidad

A Idaho le importa que reciba la cobertura de salud que cumple sus necesidades. Si tiene cobertura del Programa de Seguro Médico de Niños (CHIP) o Medicaid, los nuevos planes de salud público de Idaho son diseñados para cumplir sus necesidades de cuidado de salud. Estos planes nuevos hacen mas para ayudarle mejorar su salud general, diagnosticar nuevos problemas de salud temprano, y manejar sus problemas de salud corrientes.

Las personas somos diferentes, así como sus necesidades de salud. Ahora Idaho ofrece tres planes de beneficios diferentes para cumplir necesidades de salud diferentes:

El Plan Básico es para niños de bajos ingresos y adultos con niños dependientes que son elegibles. Este plan provee beneficios de salud, prevención y bienestar para niños y adultos sin necesidades especiales de salud. La mayoría de participantes estarán en este plan de beneficios.

El Plan Aumentado es para individuales con incapacidades o necesidades especiales de salud. Este plan incluye todos los beneficios del Plan Básico, y beneficios adicionales.

El Plan Coordinado de Medicare-Medicaid es para individuales que están elegibles para ambos Medicaid y Medicare. El Departamento de Salud y Bienestar tiene arreglos con empresas de seguro medico para proveer cobertura coordinado de salud entre Medicare Parte A, Parte B, Parte D, y Medicaid por medio de planes de Medicare Advantage. Mientras que sigue los reglamentos del plan, no hay costo para usted. Es posible que tendrá que hacer pagos para Medicare Parte D, dependiendo en sus ingresos.

Los beneficios que recibe corresponden con sus necesidades de salud. Cuando aplica, le preguntaremos acerca del estado de su salud y sus necesidades médicos.

Si esta elegible para el Plan Básico y su salud cambia, puede necesitar una evaluación para un posible cambio al Plan Aumentado.

Vea las paginas 6 a 16 en este folleto para mas información del Plan Básico, el Plan Aumentado, y el Plan Coordinado de Medicare-Medicaid.

Es importante usar sus servicios de salud sabiamente. A Idaho le importa ayudarle mejorar su salud, diagnosticar nuevos problemas de salud temprano, y manejar sus problemas de salud corrientes. Usted también puede ayudar. Puede hacer elecciones sanas para mantenerse saludable, y hacer que su plan de salud funciona bien para usted.

Para más detalles, visite:
www.modernizemedicaid.idaho.gov



Números Importantes

La primera vez que califica para cobertura de salud, recibirá una tarjeta de identificación (ID) permanente con su número de ID. Este número le identifica para cobertura del plan de salud. Hay mas información acerca de la tarjeta de ID en la pagina 21.

Para información o para averiguar la posición de su aplicación para cobertura de salud para familias con niños, llame a la Unidad de Medicaid Familiar al: (866) 326-2485.

Para información de asistencia con asilos o la posición de su aplicación para cobertura para asilos, llame a la Unidad de Cuidado de Plazo Largo al: (866) 255-1190.

Si es mayor de 65, recibe beneficios de Seguro Social debido a incapacidad, o si esta aplicando para Medicaid para una persona mayor o incapacitado, favor de ponerse en contacto con su oficina local de Salud y Bienestar (vea páginas 32 - 34).

Para encontrar un doctor en su área o cambiar de doctor, llame a Healthy Connections al: (800) 378-3385.

Para ayuda con otros servicios del Departamento de Salud y Bienestar, llame al CareLine de CareLine de Idaho al: (2-1-1) o llame o visite una de las oficinas locales de Salud y Bienestar (vea paginas 32 - 34).



Si tiene preguntas acerca de sus beneficios, favor de llamar a Electronic Data Systems (EDS) Línea en español para Participantes de Medicaid al: (800) 862-2147.

Razones para llamar incluyen:

- Si un doctor o servicio medico le manda a colecciones, o si recibe una cuenta que piensa que su plan de salud debe de pagar.
- Para preguntar si un servicio requiere una referencia de Healthy Connections o autorización por adelantado.
- Para preguntar si un producto o servicio esta cubierto.



Para preguntas de elegibilidad, no llame a EDS; póngase en contacto con su oficina local de Salud y Bienestar (vea paginas 32 - 34).

¿Como Solicitar Cobertura del Plan de Salud?

Aplicar

Para recibir cobertura del Plan de Salud de Idaho por Medicaid o CHIP, tiene que conseguir una aplicación y aplicar. Lo puede hacer en varias maneras:

- Llame al CareLine de Idaho al: (2-1-1) y pide una aplicación.
- Llame o recoge una aplicación de su oficina local de Salud y Bienestar (vea paginas 32 - 34 para números de teléfono).

- **Oprima la aplicación en:**
www.healthandwelfare.idaho.gov.



Ayuda para completar su aplicación

- Pide la aplicación en inglés o español.
- Pide un intérprete que le ayude. Este servicio es gratis.
- Utilice la ayuda de alguien conocido. Padres y tutores pueden aplicar para sus niños.

Someter su aplicación

- Manda su aplicación por correo o fax a Medicaid Familiar (vea pagina 32 para la información de contacto).
- Entrega su aplicación a su oficina local de Salud y Bienestar (vea paginas 32 - 34 para números telefónicos).
- Manda su aplicación por correo o fax a la Unidad de Cuidado de Plazo Largo (vea pagina 32 para la información de contacto).

Una vez que entrega su aplicación, su caso será asignado a un Especialista de Self Reliance que verificará si está elegible. A veces, necesitan más información. Puede recibir una llamada o una carta pidiendo más información, así que es importante que nos avise si se cambia de dirección o numero telefónico. Debe de reportar cambios a la oficina donde aplicó para cobertura.

Le mandaremos una carta dentro de 45 dias de que recibimos su aplicación, avisándole si esta elegible para cobertura del plan de salud. Si esta elegible, recibirá una tarjeta de ID dentro de dos semanas, si nunca ha recibido la tarjeta de ID antes. *Vea pagina 21 para aprender mas de su tarjeta de ID.*

Si tiene preguntas acerca de su aplicación, puede llamar la oficina de Salud y Bienestar donde aplicó (vea paginas 32 - 34 para números telefónicos).

Sus Responsabilidades

Está responsable proveer información verdadera y completa de sus circunstancias

Esto incluye sus ingresos, el tamaño de su familia, su dirección, y otra información que ayuda al Departamento de Salud y Bienestar a decidir si debe de seguir elegible para cobertura del plan de salud.

Está responsable reportar cambios de sus circunstancias

Si cambian sus ingresos, recursos, vivienda, tamaño de familia, u otras circunstancias, puede afectar su elegibilidad. Cada programa tiene requisitos diferentes de reportaje. Es responsabilidad suya avisar su oficina local de Salud y Bienestar de estos cambios. Si tiene seguro de salud particular, y su cobertura de esa póliza cambia, necesita avisar su oficina local de Salud y Bienestar.

Está responsable pagar para cuidado que requiere una referencia de Healthy Connections, si no consigue la referencia antes de recibir el cuidado

Cuando aplicó para cobertura, le pedimos elegir un doctor de Healthy Connections. Le mandaremos una carta para confirmar su elección, o para pedirle que elija alguien más. Si no escoge, le asignaremos un doctor.

Su doctor de Healthy Connections tiene que saber de las afecciones de salud que tiene para poder hacer las referencias necesarias para su cuidado. Puede que su doctor no da referencias si nunca ha estado en esa oficina, o si hace tiempo que le miró.

Es responsabilidad suya llamar a su doctor de Healthy Connections doctor y preguntar si necesita verle antes de hacer una referencia. Su plan de salud no pagara la mayoría de servicios sin la referencia.

Compartir los costos

Hay dos tipos de compartir los costos:

Pago Cooperativo: Puede que le cobran un pago si ocupa la sala de emergencia o una ambulancia cuando no tiene emergencia.

Cuotas: Si su niño está en el Plan Básico, puede tener que pagar \$10 o \$15 por mes para cada niño. La cantidad depende en sus ingresos. Recibirá información por correo si necesita pagar cuotas. Si no paga sus cuotas al corriente, puede perder su cobertura.

¿Medicaid o Medicare, Que es la Diferencia?

A veces, personas confunden Medicaid y Medicare. No son lo mismo.

MediCAID

Medicaid es un programa estatal para que pueda calificar si tiene ingresos bajos y cumple una de estas descripciones:

- Está embarazada.
- Es niño o adolescente.
- Es un adulto con un niño elegible.
- Tiene una incapacidad.
- Está 65 años de edad o mayor.
- Está ciego.
- Necesita cuidado en un asilo.
- Necesita servicios de cuidado de largo plazo en casa o en la comunidad.

Si usted o alguien en su familia necesitan cuidado de salud, debe de aplicar para Medicaid aunque no sabe si califica. No cuentan algunos ingresos y recursos cuando determinan su elegibilidad. Por ejemplo, es posible que ser dueño de su casa no le previene recibir Medicaid.

MediCARE

Medicare es un programa federal que provee cobertura de salud si cumple uno de estas descripciones:

- Está 65 años de edad o mayor.
- Está de cualquier edad y tiene falla de riñón o una enfermedad de plazo largo del riñón.
- Tiene una incapacidad total y permanente.

Algunas personas califican para ambos Medicaid y Medicare. Si califica para ambos, recibirá todos los servicios médicos cubiertos por Medicaid aunque Medicare no cubre los servicios. Si está elegible para Medicare, es necesario que lo solicita o que lo recibe para poder recibir a Medicaid.

Algunas personas que no califican para Medicaid regular están elegibles para programas de Qualified Medicare Beneficiary en que Medicaid ayuda a pagar los costos de Medicare incluso:

- Cuotas mensuales de Medicare.
- Co-insurance (pagos cooperativos).
- Deducibles.



Para información de cobertura de drogas recetadas de Medicare, visite:
www.medicare.gov.

Para más información acerca de Medicare, llame: (800) 772-1213.

¿Cual Plan Es Correcto para Mí?

Siempre es buena idea preguntar a su doctor o farmacéutico si su plan de salud cubre el servicio o producto que necesita.

Hay algunos límites a estos servicios, y algunos pueden requerir que usted o su doctor consiguieran autorización por adelantado de la División de Medicaid primero. *Vea página 24 para más información acerca de autorización por adelantado.*

Algunos servicios solamente están cubiertos por el Plan Aumentado. Si está en el Plan Básico y su salud cambia, es posible que pueda necesitar una evaluación para un posible cambio al Plan Aumentado, con servicios adicionales. Contacte su oficina local de Salud y Bienestar (*vea paginas 32 - 34*).

El Plan Básico

El Plan Básico incluye los beneficios de prevención siguientes para ayudarle mantenerse sano:

Chequeo físico anual – adultos

- Limitado a uno cada 12 meses.
- Mamografías para mujeres mayores de 40 años.

Chequeos de niño sano

- Un chequeo de lo físico y del desarrollo, de todo el cuerpo. La cantidad de chequeos de niño sano que se requiere depende en la edad del niño. Todos chequeos recomendados por la Academia Americana de Pediatría están cubiertos.

- Chequeos dentales preventivos. Participantes del Plan Básico reciben beneficios dentales por el plan dental de Idaho Smiles.



Ayuda a mantener su niño sano

Este seguro que sus niños reciben sus chequeos de niño sano

Es tan importante llevar sus niños a sus chequeos de niño sano como es que llevarle al doctor cuando están enfermos.

Los planes de salud de Idaho cubren la mayoría de servicios médicos necesarios que ordena su doctor para una condición encontrado durante un chequeo de niño sano, aun si el servicio es algo que normalmente no se cubre.

Usted recibirá cartas para recordarle hacer las citas para los chequeos de niño sano.



Para mas información, llame al CareLine de Idaho y pide Chequeos Diagnósticos y Tratamiento Temprano y Frecuente (EPSDT) para bebés, niños y jóvenes, hasta la edad de 21. Servicios de bienestar para niños siempre son gratis por los planes de salud de Idaho.

¿Cual Plan Es Correcto para Mí?

continuado

Inmunizaciones

- Provisto en el consultorio de un doctor, una clinica gratis, o por el Distrito de Salud local.

Examen y evaluación de Plomo

- En el consultorio de un doctor.
 - *Envenenamiento con plomo no tiene señales o síntomas.*
 - *Envenenamiento con plomo puede reducir la inteligencia y capacidad de aprendizaje de niños.*

Su niño debe de recibir este examen a los 12 meses y otra vez a los 24 meses de edad. Todos niños menores de 6 años deben de recibir el examen, si no lo han hecho antes.



Para información de Inmunizaciones o Exámenes de Plomo, o para pedir una copia del folleto *Get the Lead Out HW-0243*, llame al CareLine de Idaho (2-1-1).

El Plan Básico también cubre los siguientes servicios:

Servicios Quiroprácticos

- Limitado a 24 visitas por año calendario.
 - *No cubre radiografías tomadas por un quiropráctico.*

Servicios de Consejera

Vea Servicios de Salud Mental en pagina 8.

Servicios Dentales

- Cuidado dental preventivo, rellenos, y dentadura postiza.

Visitas al Consultorio de doctor y Enfermera

- Exámenes o tratamientos por un doctor, asistente de medico, o practicante de enfermería.
- Servicios quirúrgicos y otros servicios de tratamiento proporcionado por un doctor.

Servicios de Audición

- Examen y prueba una vez al año cuando esta ordenado por un doctor.
 - *Un audífono, para cada adulto, durante su vida.*
 - *Niños pueden recibir audífonos adicionales con autorización por adelantado.*
 - *Pilas, pruebas de seguimiento, y reparaciones resultando de uso normal.*
 - *No cubre audífonos perdidos, robados o destruidos.*

Servicios de Salud en Casa

- Ordenados por un doctor.
 - *Limitado a 100 visitas durante un año calendario, incluyendo todas visitas como las de enfermera, ayudante, terapia ocupacional y terapia física.*

Servicios de Hospital

- Servicios Internados.
 - *Habitación compartida, medicinas recetadas, análisis de laboratorio, y otros servicios durante su internación.*
 - *Laboratorio, radiografía, y otros estudios ordenados por su doctor.*
 - *Terapia física y otros servicios ordenados por su doctor.*



- *Su doctor puede necesitar conseguir autorización por adelantado para algunos servicios del hospital de la Organización de Calidad de Medicaid (QIO). Para llamar, marque: (800) 783-9207.*

- Servicios no Internados.



Es mejor llamar a su doctor, y no utilizar la sala de emergencia para cuidado medico de rutina.

Servicios de Interpretación

- Puede ser cubierto, para ayudarle comunicarse con su doctor, si Ingles no es su primer idioma.

Equipo Medico y Suministros

- Recetados por un doctor.
- Miembros artificiales (prótesis) y Brazaletes.
 - *Para reemplazar partes del cuerpo que son débiles o no existen.*
- Zapatos especiales o rellenos de zapato para diabéticos.
- Sillas de rueda.
 - *Se requiere orden de doctor y evaluación por un terapeuta ocupacional o físico para determinar la silla mas apropiada y menos costosa que cumple sus necesidades medicas.*

Servicios de Salud Mental

- Servicios psiquiátricos internados.
 - *Limitado a diez dias durante un año calendario.*
- Clínica de salud mental; no internado.
 - *Limitado a 26 servicios durante un año calendario.*
 - *Servicios incluyen: psicoterapia, psicofarmacología, diagnostico, y evaluación (limitado a 12 horas durante un año calendario).*

Podiatría

- Cuidado de sus pies y tobillos.
 - *Limitado a condiciones severos de su media-pantorrilla para abajo.*
 - *No cubre tratamiento rutina de sus callos, verrugas, uñas, etc.*

Servicios Relacionados a Embarazo y Planificación Familiar

- Papanicolau como parte de planificación familiar o chequeo físico anual.
- Planificación familiar, aconsejaría, medicamentos, y suministros para prevenir embarazo.
- Esterilización.
 - *Tiene que firmar formas legales de consentimiento al menos 30 dias en adelante. Puede tener la cirugía en el día 31.*
 - *No cubre esterilización si la persona es menor de 21 años, o si la persona es incapaz de dar su consentimiento legal.*

¿Cual Plan Es Correcto para Mí?

continuado

- Servicios prenatales, del parto, y posparto proporcionados por un doctor o una Comadrona (partera) Enfermera Titulada.

- *Si usted es elegible bajo el Programa de Mujeres Embarazadas y Niños (PWC), este plan solamente cubrirá su embarazo y servicios relacionados a su embarazo hasta 60 días después del fin del embarazo.*

- No cubre análisis genético o servicios de fertilidad.

Medicinas Recetadas

- Planes de salud de Idaho cubren medicinas recetadas por su doctor si no están cubiertos por Medicare.

- *Algunos medicamentos y marcas de medicinas recetadas requieren autorización por adelantado. Su farmaceuta o proveedor sabrá cuales medicinas requieren autorización por adelantado y harán el pedido para usted.*

- Algunos artículos están cubiertos sin receta, si su doctor los ordena:

- *Jeringas y agujas desechables para insulina.*
- *Champú para tratamiento de piojos.*
- *La mayoría de tabletas de hierro.*

Beneficios de Prevención – Cheques Físicos Anuales y Cheques de Niño Sano

Vea página 11.



Servicios Proporcionados por Escuelas

- La escuela puede hacerle una prueba a su niño y determinar que su niño es elegible para servicios bajo un Plan Educacional Individualizado (IEP) o Plan de Servicios Familiares Individualizado (IFSP).
- Con su permiso, la escuela de su niño puede cobrar a Medicaid o CHIP para los servicios.
- Servicios proporcionados por la escuela no cuentan en las limitaciones de los otros servicios que su niño puede recibir.
- Pregunta la escuela de su niño si cobran a Medicaid o CHIP.
- Da el numero de ID de Medicaid de su niño y el nombre de su doctor a la escuela.
- Avisa la escuela si su niño esta trabajando con otros terapeutas o doctores.

Destoxificación y Rehabilitación de Abuso de Sustancias

- Servicios internados hospital y aconsejaría no internado, en una clínica de salud mental o hospital.
- No cubre tratamiento internado en instalación de tratamiento residencial.

Terapia Ocupacional

- Cubierto cuando esta proporcionado por hospitales y escuelas.
- *Limitado a 30 horas por semana.*

Terapia física

- Su doctor tiene que explicar por que necesita los servicios e incluir la razón en su plan de tratamiento.
- *Limitado a 25 visitas por año. Si requiere mas, tiene que pedir autorización por adelantado (vea pagina 24).*

Terapia del Habla y Audición

- Solamente cubierto como servicio no internado en hospital o cuando esta proporcionado por una escuela.
- *Limitado a 250 sesiones por año.*

Transportación (No Emergente)

Si tiene una cita médica y no tiene un carro, no puede operar un carro, o no tiene un amigo o un familiar que le puede llevar, puede pedir transporte.

- La Unidad de Transporte de Medicaid revisara su pedido y decidir si Medicaid pagara su transporte. Medicaid puede decidir su caso basado en el transporte más económico y la distancia al proveedor de servicios más cercano a usted.
- Usted tiene que llamar al menos 24 horas antes de su cita.



**Llame la Unidad de
Transportación de Medicaid al:**
(800) 296-0509 o: (208) 334-4990 en
la área de Boise.

Servicios de Visión

- Puede recibir un examen de la visión una vez al año.
- Lentes (anteojos) – Es posible que el doctor que le examina no provea los lentes. Pregunte al doctor si ordena lentes del proveedor de Medicaid.
- *Niños pueden obtener marcos y lentes cuando es necesario.*

- *Adultos están limitados a recibir marcos cada cuatro años y lentes cuando cumplen ciertos requisitos.*
- *No cubre lentes de contacto y lentes en el mismo año.*
- *No cubre lentes de transición o progresivos para personas de cualquier edad, o colorantes, a menos que sean médicamente necesario.*
- *No cubre lentes perdidos o quebrados para adultos.*
- Contactos – Se requieren autorización por adelantado, y solamente para personas con la vista muy corta (miopía) o que tengan una condición medica que le previene ocupar lentes.

Otros Servicios Cubiertos

- Servicio de suplementos nutricionales cuando es médicamente necesario y ordenado por su doctor.
- Entrenamiento de Diabetes.
- *Limitado a 12 horas individuales o 24 horas en grupo cada cinco años.*

Pago de Cuotas en el Plan Básico

- *Cuando su niño recibe el Plan Básico, le cobramos 0, \$10, o \$15 por mes para los beneficios de cada niño. La cantidad depende en sus ingresos.*
- *Llame a Medicaid Familiar para más información acerca de los pagos de cuotas (vea página 32 para información de contacto de Medicaid Familiar).*

¿Que es Preventive Salud Assistance?

Preventive Salud Assistance (PHA) es un beneficio nuevo. Hay dos categorías diseñados para ayudarle a usted y su familia tener un estilo de vida sana.

PHA de Conducta – Manejar el Peso o Dejar de Usar Tabaco.

A ver si califica para este beneficio, completa el Cuestionario de Salud, y devuélvelo al Departamento de Salud y Bienestar para indicar su interés en mejorar su salud. El cuestionario tiene que indicar que usted o su niño (mayor de cinco años):

- Tiene un Índice de Masa del Cuerpo (BMI) en la escala de obeso o de peso deficiente, y que quiere mejorar su salud manejando su peso.
- Quiere dejar de usar tabaco.

Gana puntos por inscribirse a participar en actividades vigilados para manejar el peso o actividades para dejar de usar tabaco.

Cuando participa en el PHA de Conducta, puede ocupar los puntos que gana para ayudar a pagar un programa o soporte para manejar el peso o dejar de usar tabaco. No se puede recibir ambos beneficios de Manejar el Peso y Dejar de Usar Tabaco al mismo tiempo.

PHA de Bienestar – Si tiene un pago mensual (\$10 o \$15) para la cobertura de su niño, puede ganar puntos por mantener su niño corriente con sus chequeos de niño sano y vacunas. Ocuparan los puntos automáticamente para pagar sus cuotas mensuales.

Una vez que gana puntos de PHA de Conducta, los puede cambiar (un punto = \$1) para un boleto de pago para ayudar a pagar productos para dejar de usar tabaco de un vendedor aprobado por PHA.

No se puede cambiar puntos de PHA de Bienestar para boletos de pago. Estos puntos solamente se ocupan para pagar su cuota mensual.

Para mas información de PHA, favor de visitar nuestro sitio en línea en: www.medicaid.idaho.gov y haga “clic” en el signo de Preventive Salud Assistance (PHA) link, **o llámenos gratis en:** (877) 364-1843.



El Plan Aumentado

Si recibe este plan, puede recibir todos los servicios del Plan Básico, más los siguientes servicios:

Ayuda Para el Funcionamiento (Coordinación de Servicios)

Vea la sección de Coordinación de Servicios en página 13.

Ayuda Para el Desarrollo de Personas con Incapacidades Incapacidad del desarrollo Servicios

Para solicitar servicios, contacte su oficina local de Programas Regionales. *Puede encontrar los números telefónicos y direcciones en página 36.* Estos servicios incluyen:

- Terapia del desarrollo, terapia física, terapia del habla, terapia ocupacional, psicoterapia, e intervención intensiva en la conducta. *Vea los límites en la sección de Terapia (página 14) y Destoxificación y Rehabilitación de Abuso de Sustancias (página 9).*
- Coordinación de Servicios (Gerente de Caso). *Vea la sección de Coordinación de Servicios en página 13.*

Opciones para Trabajadores con Incapacidades (Medicaid Buy-In)

Este programa provee que individuales con incapacidades que trabajan pueden mantener o tener acceso a cobertura de salud. Estos trabajadores serán responsables compartir el costo si sus ingresos son más que 133 por ciento de las Pautas Federales de la Pobreza. Para más información, *contacte su oficina local de Salud y Bienestar, alistado en páginas 32 - 34.*

Servicios Proporcionados en el Hogar y Comunidad (HCBS)

- Servicios de soporte, para seguir viviendo en casa, en una Facilidad Residencial de Vivienda Asistida (RALF), o Casa de Familia Certificado (CFH), en lugar de vivir en una institución como un asilo de ancianos o en una Facilidad para personas con incapacidad o retraso mental (ICF/MR).
- Hay que ser 18 años o mayor para ser elegible para Servicios Proporcionados en el Hogar y Comunidad.

Cuidado de Hospicio

- Cuidado en casa para enfermos terminales con menos de seis meses de vida.

Clinica de Salud Mental

- Servicios de Cuidado Parcial.
- Limitado a 36 horas por semana.
- Servicios de Psicoterapia.
- Limitado a 45 horas durante un año calendario.

Servicios de Rehabilitación Psicosocial de la Salud Mental

- Para límites, llame su Autoridad de Salud Mental. *Vea página 31 para los números telefónicos.*

El Plan Aumentado

continuado

Asilos de Ancianos

- Cubierto si su doctor dice que usted necesita estar en un asilo y la División de Medicaid determina que si, necesita el nivel de atención de un asilo de ancianos.

Ayuda para Cuidados Personales (PCS)

- Servicios provistos en su hogar.
 - *Puede ayudar con cuidado básico, asearse, medicamentos, aseo ligero de casa, cocinar, ir por usted al mercado, y transporte.*
 - *Limitado a 16 horas por semana.*
 - *Si su condición medica requiere más de 16 horas por semana, podría ser elegible para los Servicios exentos de Requerimientos de Hogar y Comunidad. Para detalles, llame su oficina local de Programas Regionales (vea pagina 36).*

Coordinación de Servicios

Si califica para coordinación de servicios, tendrá un coordinador de servicios que le ayudara obtener y coordinar el cuidado y servicios que necesita.

Solamente puede recibir una clase de coordinación de servicios. Si califica para más que una clase, tendrá que escoger la clase que quiere. Las clases de coordinación de servicios son:

- Incapacidad del desarrollo.
 - *Adultos de 18 años o mayor.*
 - *Requiere autorización por adelantado.*

- Chequeos Diagnósticos y Tratamiento Temprano y Frecuente (EPSDT).

- *Niños hasta la edad de 21 años.*

- *Ha sido diagnosticado con demora del desarrollo, trastorno emocional serio, u otra condición medica que requiere que el niño recibe servicios de varios proveedores.*

- *Requiere autorización por adelantado.*

- Salud mental.

- *Adultos de 18 años o mayor con diagnostico de trastorno mental serio y persistente.*

- *Limitado a cinco horas por mes.*

- *Hasta tres horas por mes de crisis de emergencia documentado.*

- *Horas para las crisis adicionales, con autorización por adelantado.*

- Servicios de Cuidados Personales.

- *Adultos y niños que reciben servicios de cuidado personal.*

Terapia

Todos servicios de terapia tienen que ser ordenados por su doctor o proveedor licenciado.

- Terapia del Desarrollo Proporcionado por agencias de incapacidad del desarrollo.

- *Limitado a 30 horas por semana para un servicio o una combinación de terapia del desarrollo, psicoterapia, aconsejaría soportaba, terapia del habla, y audición.*

- *Terapia Ocupacional, terapia física, o intervención intensiva en la conducta (IBI) están limitados a 30 horas por semana.*

- *No hay límite para servicios de niños proporcionados por un programa de escuela pública.*

Chequeo de Salud para Mujeres

Algunas mujeres pueden calificar para un examen gratis cervical y de los senos salud. Hay que haber sido diagnosticada con cáncer por un proveedor de Chequeo de Salud para Mujeres para que Medicaid pague su tratamiento del cáncer. Puede calificar si:

- Sus ingresos son bajos.
- No tiene seguro medico para mamografías o papanicolaus.
- Tiene la edad de 50 a 64.
- Tiene la edad de 30 a 49 y no ha tenido una prueba de Papanicolau en cinco años o más, nunca ha tenido una prueba de Papanicolau, o tiene síntomas de cáncer cervical.
- Su doctor le da una referencia porque tiene síntomas sospechosos de cáncer de los senos.



Llame al CareLine de Idaho

(2-1-1) para encontrar un proveedor de Chequeo de Salud para Mujeres para ver si califica.

El Plan Coordinado de Medicare-Medicaid

Si participa en este plan opcional, puede recibir la mayoría de sus servicios médicos del Plan de Medicare Advantage.

Si esta elegible para ambos Medicare Parte A y Parte B (completamente dual-elegibles), puede elegir inscribirse en este plan, si se ofrece en su condado. Este plan de beneficios, llamado el Plan Coordinado de Medicare-Medicaid, provee beneficios coordinados y cobertura aumentado en las áreas de visión, audición, y servicios dentales.

La mayoría de personas elegibles para el Plan Aumentado podrían elegir este plan nuevo.

Servicios cubiertos por el Plan Coordinado de Medicare-Medicaid están alistados abajo. Proveedores de Medicare Advantage cobrarán el Plan de Medicare Advantage directamente para estos servicios. Proveedores de Medicaid cobrarán a Medicaid directamente para los servicios cubiertos por Medicaid alistados abajo.

Servicios del Plan Coordinado de Medicare-Medicaid

Beneficio	Plan de Medicare Advantage	Medicaid
Servicios de Hospital	X	
Servicios No Internados	X	
Servicios de Emergencia de Hospital	X	
Servicios de Centro Quirúrgico Ambulatorio	X	
Servicios de doctor	X	
Servicios de Cirujano	X	
Servicios de Enfermera Pediátrica o Familiar licenciada y titulada	X	
Servicios de Asistente de doctor	X	
Servicios Quiroprácticos	X	
Servicios de Podiatra	X	
Servicios de Oculista	X	
Servicios de Comadrona (Partera) Enfermera titulada	X	
Cuidado Primario Coordinación de Servicios	X	
Coordinación de servicios: para personas con trastorno mental, personas que reciben Ayuda para Cuidados Personales (PCS), y personas con Incapacidad del Desarrollo		X
Chequeo físico de Adulto	X	
Servicios de Mamografía	X	
Beneficios de Prevención & Asistencia con Salud (incluye educación de salud y bienestar y servicios de intervención tal como manejar enfermedades, programas para dejar de usar tabaco, o manejar el peso)	X	

Beneficio	Plan de Medicare Advantage	Medicaid
Servicios de Laboratorio y Radiología	X	
Medicina Recetada cubierto por Medicare Parte D	X	
Medicina Recetada no cubierto por Medicare Parte D	X	
Servicios de Planificación Familiar	X	
Servicios Psiquiátricos en Hospital	X	
Servicios de Salud mental, no internado	X	
Servicios de Rehabilitación Psicosocial		X
Cuidado de Salud en Casa	X	
Servicios de Terapia	X	
Servicios del Habla, audición, y Lenguaje	X	
Equipo Medico y Suministros	X	
Equipo Medico y Suministros Especializados	X	
Miembros artificiales (prótesis) y aparatos	X	
Servicios de visión	X	
Servicios Dentales, Médicos, y Quirúrgicos	X	
Postiza Dental	X	
Clínicas Rurales de Salud	X	
Servicios de Centros de Salud Calificados Federalmente	X	
Servicios de Salud de Indios	X	
Transporte Medico	X	
Servicios de Asilo de Ancianos (100 días o menos)	X	
Servicios de Asilo de Ancianos		X
Servicios de Cuidados Personales		X
Otros Servicios Proporcionados en el Hogar y Comunidad		X
Cuidado de Hospicio	X	
Servicios de facilidades para personas con incapacidad o retraso mental (ICF/MR)		X
Servicios de Agencia de Incapacidad del Desarrollo		X

Asistencia con Cuotas

Asistencia con cuotas le ayuda comprar seguro medico privado. Hay dos programas de asistencia con cuotas: Acceso a Seguro Medico y Access Card para niños.

Acceso a Seguro Medico

Acceso a Seguro Medico le ayuda comprar seguro medico ofrecido por medio de su patrón. Paga hasta \$100 cada mes para empleados que califican y sus cónyuges. Para participar:

- Tiene que trabajar para un negocio pequeño con 2 a 50 empleados.
- Su patrón tiene que inscribirse en el programa.

Access Card

Si sus niños están elegibles, puede elegir inscribirlos en el Programa de Access Card en lugar del Plan Básico. El programa de Access Card para niños le ayuda comprar seguro privado para sus niños. Puede comprar seguro por medio de su empleador o un plan individual. Access Card paga hasta \$100 para cada niño, cada mes (máximo de \$300 por familia por mes). Usted pagaría los co-pagos y los deducibles para el plan de salud que escoge.

Si su niño pierde el seguro privado pagado por Access Card, su niño puede cambiar al Plan Básico.

Para más información, llame al CareLine de Idaho o Medicaid Familiar.



¿Qué es Healthy Connections?

Healthy Connections

Entender como funcionan los planes de salud de Idaho le ayudara para ocupar sus beneficios. La mayoría de servicios están proporcionados por un sistema de cuidado manejado, llamado Healthy Connections. Healthy Connections le ayuda encontrar un doctor de cuidado primario que le ayudara manejar sus necesidades de salud. Inscripción en Healthy Connections esta requerido para la mayoría de participantes.

¿Que pasa cuando se inscribe en Healthy Connections?

- Si ya tiene un doctor de Cuidado Primario, puede continuar con ese mismo doctor.
- Si no tiene un doctor, escogerá un doctor de Healthy Connections.
- Puede ver la lista de doctores de Healthy Connections en: www.healthyconnections.idaho.gov.
- Si no escoge uno, un representante de Healthy Connections escogerá un doctor en su área para usted y su familia.
- Puede escoger un doctor diferente para cada miembro de su familia.

- Su doctor de Healthy Connections proveerá todo el cuidado de salud primario que necesite, le referirá a un especialista cuando es necesario, o al hospital si es necesario.
- Puede cambiar su doctor llamando su oficina local de Healthy Connections antes del veinte del mes. El cambio se llevara a cabo el primero del mes siguiente.

Llame a Healthy Connections

- Si necesita ayuda para escoger un doctor.
- Si quiere cambiar de doctor.
- Si va a mudarse a un área nueva, tiene que llamar cuando se muda, porque si no, es posible que no podrá usar su tarjeta en el área nueva. Healthy Connections le ayudara encontrar un doctor nuevo y cambiar su doctor, para que no necesite una referencia.



- También, siempre llame su oficina local de Salud y Bienestar para reportar cambios de dirección (vea paginas 32 - 34 para números telefónicos).

Encontrara los números telefónicos de su oficina local de Healthy Connections en página 35.



Recibirá una carta por correo confirmando su inscripción con su doctor. Favor de leerlo cuidadosamente y llamar su oficina local de Healthy Connections si tiene preguntas.

¿Qué es Healthy Connections?

continuado

Cuando se inscribe en Healthy Connections:

- Hable con su doctor antes de ver a otro doctor o recibir otros servicios médicos.
- Debe de llamar a su doctor a cualquier momento que necesita consejo médico, aun después del horario normal o en días feriados.
- Su doctor necesitara hacer una referencia para que recibe otros servicios de cuidado de salud.
- Se requiere tener una referencia antes de ir a un doctor que no es su doctor de Healthy Connections; si no, usted puede ser responsable pagar la cuenta.
- Si este es un doctor nuevo para usted o su familia, es muy importante llamar y hacer una cita con el doctor, para establecerse como paciente nuevo.

Si no ha visto su doctor de Healthy Connections, es posible que no le dé una referencia para otros servicios del cuidado de salud. Usted es responsable llamar a su doctor de Healthy Connections y averiguar si necesitan verle antes de darle una referencia. La mayoría de servicios no estarán cubiertos sin una referencia.

- No necesita una referencia de su doctor para:
 - *Cuidado dental.*
 - *Sala de emergencia (si va a una clínica de Cuidado Urgente, si necesita una referencia de su doctor de Healthy Connections).*
 - *Cuidado quiropráctico.*
 - *Planificación familiar con el Distrito de Salud u otros agencias.*
 - *Vacunas contra la gripe.*
 - *Prueba de audición.*
 - *Inmunizaciones.*
 - *Clinica de Salud Indio.*
 - *Servicios de Cuidados Personales.*
 - *Farmacia.*
 - *Podiatría (cuidado de pie) en el consultorio de podiatra.*
 - *Servicios proporcionados por escuelas.*
 - *Mamografías.*
 - *Pruebas para enfermedades transmitidas sexualmente.*
 - *Transporte.*
 - *Cuidado de la visión (incluyendo lentes).*



¡Sea una buena paciente!

- Llame con anticipación para pedir una cita. Pueda que no consiga cita el mismo día.
- Cuando hace una cita o pide cuidado de cualquier proveedor de cuidado de salud que cobra a Medicaid o CHIP, avísale que esta inscrito en Healthy Connections.
- Muestre su tarjeta de ID y cualquier otra tarjeta de seguro médico en cada cita.
- Al hacer una cita, avise la recepcionista cuantos miembros de la familia necesitan ver el doctor, y la razón, para proveer tiempo suficiente para cada cita.
- Llega a tiempo a sus citas.
- Sigue su plan de tratamiento.
- Si es posible, no traiga sus niños a la cita, si la cita no es para ellos.
- Si no va a llegar, cancele su cita por lo menos 24 horas antes, si se puede. Si su doctor tiene la política de cobrar para citas faltadas, el doctor puede cobrarle a usted. Citas faltadas no están cubiertos, y no estarán pagados por su plan de salud.

Procedimiento de quejas de Healthy Connections

Llame su oficina local de Healthy Connections para hablar de problemas con Healthy Connections. Si el representante de Healthy Connections no lo puede solucionar, tiene el derecho de hacer una queja por escrito. Revisaremos su problema de nuevo, y le contestaremos por escrito.

Si todavía no está satisfecho, tiene derecho de pedir una audiencia. Puede pedir la audiencia por escrito, a la dirección anotada en su carta de respuesta.

Su Tarjeta de Identificación

La primera vez que esta elegible para cobertura de salud, recibirá una tarjeta de identificación (ID) permanente de plástico.

Su tarjeta llegara por correo. Es importante que llame su oficina local de Salud y Bienestar si no recibe su tarjeta dentro de 14 días después que reciba la carta confirmando su elegibilidad.



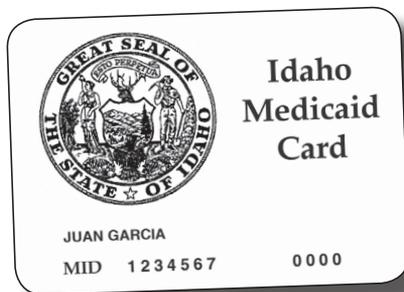
Si pierde o quebré su tarjeta, llame su local de Salud y Bienestar (*vea paginas 32 - 34 para numero telefónicos*).



Recuerde, su tarjeta de ID es permanente. ¡No la tire, guárdela!

- Si pierde sus beneficios y después vuelve a recibir beneficios, ocupara la misma tarjeta.
- Guarda su tarjeta en su cartera o billetera para tenerlo a mostrar a su doctor, dentista, o farmacia.
- Siempre muestra su tarjeta de ID y antes de recibir servicios médicos, pregunta al proveedor si aceptara su tarjeta de ID como pago. También pregunta a especialistas, aunque su doctor le refirió allí. No todos los doctores aceptan cobertura de planes de salud de Idaho.

Pago por el Estado para servicios se considera pago completo, sin importar la cantidad cobrado.



Importante – Reporte cambios de nombre a su oficina local de Salud y Bienestar, porque puede que no funciona su tarjeta si ocupa nombre diferente de lo que aparece en su tarjeta de ID.

Cuando Tiene Que Utilizar la Sala de Emergencia (ER)

Debe llamar a su doctor para consejo si usted o su niño esta enfermo o lesionado. También debe llamar su doctor de Healthy Connections, aunque es después de su horario normal, para consejo medico. Si usted crea que la situación es de emergencia y necesita ayuda inmediatamente, vaya al ER.

Si decide ir a una Clinica de Cuidado Urgente, se requiere una referencia de su doctor de su doctor de Healthy Connections. Favor de notar que una Clinica de Cuidado Urgente es diferente del ER.

El Colegio Americano de médicos de Emergencia (American College of Emergency Physicians) y La Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics) dan estos señales de peligro para ayudarle decidir si debe ir al ER:

- Dificultad al respirar o falta de aliento.
- Piel o labios de color azul, morado, o gris.
- Dolor o presión en el pecho o abdomen.
- Cuello tieso o salpullido con fiebre.
- Desmayo.
- Mareo repentino.
- Debilidad o cambio de la visión.
- Ataque repentino, convulsión o pérdida de conocimiento.

- Confusión o cambio de estado mental, comportamiento extraño, o falta de atención.
- Falta conocimiento o no responde. Cualquier pérdida de conocimiento, confusión, dolor de cabeza, o vómitos después de una herida a la cabeza.
- Dolor severo repentino o aumentando; dolor severo y persistente.
- Sangrado que después de aplicar presión para 5 minutos, no para.
- Una lesión que esta grande, profundo, o que se trata de la cabeza, pecho, o abdomen.
- Una quemadura grande, o que se trata de las manos, pies, ingle, pecho, o rostro.
- Vómitos o diarrea severa o continua.
- Toser o vomitar sangre.
- Sentimientos de suicidio u homicidio.
- Envenenamiento.

- Llame su centro de control de veneno al: 1-800-222-1222 inmediatamente si sospecha que su niño ha tragado un veneno o el medicamento de alguien más, aunque si niño no tiene señales o síntomas.



Llame su pediatra si piensa que su niño esta enfermo. Llame: 9-1-1 (o su numero local de emergencia) para ayuda si esta preocupado que la vida de su niño puede estar en peligro, o que su niño esta seriamente enfermo o lesionado.

Cuando Tiene Que Utilizar la Sala de Emergencia (ER)

continuado

Además, cada pariente debe de estar preparado. Parte de esa preparación incluye aprender RCP y primeros auxilios básicos. Para información de clases cerca de usted, contacte su pediatra, la Cruz Roja, o la Asociación Americana del Corazón.

Co-Pagos para ocupar servicios de emergencia

Puede tener que hacer un co-pago para ocupar servicios de emergencia cuando no tiene una condición médica de emergencia.

Es importante solo ocupar servicios de emergencia, como la sala de emergencia del hospital y servicios de ambulancia, cuando realmente son necesarios. Puede ayudar a mantener los costos de Medicaid bajos por ocupar servicios apropiados por ver y trabajar con su doctor de Healthy Connections.

¿Qué es Autorización por Adelantado?

Autorización por adelantado quiere decir que usted o su proveedor tiene que conseguir aprobación de la División de Medicaid antes de recibir un servicio, porque si no, puede que usted tendrá que pagar la cuenta.

Muchas veces su doctor, proveedor de cuidado de salud, o farmaceuta pide la autorización por adelantado por usted. Puede que usted tendrá que pedir autorización por adelantado para usted o su familia para otros servicios, tal como transporte.

Usted o su proveedor necesitara conseguir autorización por adelantado para los siguientes servicios:

- Transporte medica, no de emergencia.
- Coordinación de servicios (Case Management).

- Equipo medico y suministros.
- Programa de Servicios Proporcionados en la Casa o Comunidad.
- Ciertas hospitalizaciones o procedimientos médicos, adentro y afuera del hospital.
- Ciertos servicios de la visión.
- Ciertos servicios dentales.
- Servicios de cuidados personales.
- Rehabilitación psicossocial.
- Servicio de enfermera en la casa.
- Terapia física – para más de 25 visitas por año.
- Ciertas medicinas y la mayoría de medicina con marca privada, cuando medicina de marca general esta disponible.
- Intervención Intensiva de la Conducta (IBI).
- Servicios de Agencias para incapacidad del desarrollo.



Puede haber otros servicios no alistados aquí que también requieren autorización por adelantado. Su doctor o proveedor de cuidado de salud usualmente sabe cuando necesita autorización por adelantado, **pero si tiene preguntas, llame al:** (800) 862-2147.



Si un servicio requiere autorización por adelantado, tiene que conseguirlo antes de recibir el servicio, de la División de Medicaid.

Información Importante

Sus Derechos

Cuando esta elegible para cobertura de un plan de salud de Idaho, tiene ciertos derechos garantizados.

Tiene el derecho de tratamiento justo

Tiene el derecho a todos beneficios incluidos, sin importar su raza, color de piel, nacionalidad de origen, incapacidad, sexo, o edad.

Si piensa que alguien de Salud y Bienestar le ha discriminado por razón de su raza, color de piel, nacionalidad de origen, incapacidad, sexo, o edad, ***puede hacer una queja contactando:***

Civil Rights Manager
Idaho Department of Health and Welfare
P.O. Box 83720
Boise, Idaho 83720-0036
(208) 334-5617 (voz) o
(208) 334-4921 (TDD)

También puede hacer una queja contactando:

U.S. Department of Health and Human Services (HHS)
Director, Office for Civil Rights
Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
(202) 619-0403 (voz) o
(202) 619-3257 (TDD)

HHS es un proveedor con oportunidades de igualdad.

Tiene derecho de aviso con tiempo y correcto

Tenemos que mandarle avisos por escrito antes de terminar su elegibilidad.

Tiene derecho de hacer decisiones acerca del cuidado de su salud

Su proveedor tiene que explicarle sus opciones antes de empezar tratamiento medico.



Debe de avisar a su familia y su doctor sus deseos antes de enfermarse tanto que no puede hacer decisiones acerca

de su tratamiento medico. ***Para un Testamento en Vivo y una Carta de Poder (de abogado) para Cuidado de Salud, vea:***

www.healthandwelfare.idaho.gov. Haga “clic” en el titulo “Medical”, y luego en “Certified Family Homes”. Vea “Section 3, Advanced Directives”.



Tiene derecho de apelar ¡Esto es muy importante!

Para apelaciones de elegibilidad, el Departamento de Salud y Bienestar tiene que recibir su apelación por escrito dentro de 30 dias de la fecha que mandaron el aviso.

Para apelaciones de servicios negados, el Departamento de Salud y Bienestar tiene que recibir su apelación por escrito dentro de 28 dias. Si el Departamento recibe su apelación después de 28 dias, usted pierde el derecho de apelar.

Si no esta de acuerdo con una decisión de su elegibilidad y cobertura, o si siente que sus necesidades médicas no han sido satisfechas, puede apelar. Para apelar, completa el formulario en su aviso de elegibilidad.

Si el Departamento de Salud y Bienestar recibe su apelación dentro de los 28 dias, revisaran la decisión. Esta revisión puede incluir una audiencia. Si programan una audiencia, usted recibirá una carta con el lugar y la hora de su audiencia. Durante la audiencia, usted puede traer a alguien que le representa. No necesita un abogado, pero puede contratar uno a su cuenta, si desea.

Fraude, Abuso, y Mal uso



Todos en su familia que son elegibles para beneficios de salud

recibirán su propia tarjeta con su nombre. Es contra la ley que alguien más utiliza la tarjeta.

Si a propósito usted quebró las reglas, puede perder su cobertura. Usted también puede ser procesado y cobrado para los beneficios que recibió, sin deber.

Si usted piensa que alguien que esta recibiendo asistencia del estado esta abusándolo, o si piensa que un proveedor esta cobrando indebidamente para servicios que no han proporcionado, usted debe de reportarlo a Medicaid.



Para reportar fraude de participantes, llame:

(208) 334-2020 o llame gratis a la línea del **Hotline de Fraude y Abuso de Medicaid al:** (866) 635-7515.

Para reportar fraude de proveedores, oprima el formulario de quejas en: www.healthandwelfare.idaho.gov. En el lado derecho de la pantalla, haga clic en "Reporting Fraud and Abuse". **Completa el formulario y mándalo por correo a:**

Medicaid Fraud & Program Integrity Unit
Bureau of Audits & Investigations
P.O. Box 83720
Boise, Idaho 83720-0036, o
mándalo por FAX al: (208) 334-2026.

Recuperación de Estado

Cuando alguien mayor de 55 recibe beneficios de Medicaid, no se permite regalar su propiedad a otros.

Después de que usted y su cónyuge fallecen, su dinero y propiedad serán ocupados para rembolsar a Medicaid.

Con ciertas condiciones, sus niños pueden pedir una exención por razones de dificultades.

Para mas información, llame la Oficina de Recuperación de Medicaid al: (866) 849-3843, o llame CareLine de Idaho (2-1-1) y pide una copia de Property Liens y Estate Recovery #HW-0474.



Otro Seguro Medico

Si usted tiene Medicare, Blue Cross, Blue Shield, o cualquier otro seguro medico, tiene que informar a su trabajador de Salud y Bienestar. Su otro seguro tiene que pagar antes que Medicaid pague.



Si su seguro primario termina o cambia, llame a Health Management Systems (HMS)

al: (208) 375-1132, opción 0, o gratis al: (800) 873-5875. HMS no controla sus beneficios.

Para información de beneficios, llame Electronic Data Systems (EDS) Línea para Participantes de Medicaid al: (888) 862-2147.

Si Medicaid paga una cuenta y usted recibe pagamiento de su otro seguro, usted tiene que dar ese dinero a Medicaid. Usted es responsable de ayudar a Medicaid a recuperar pago de otro plan de seguro u otra persona responsable como un pariente ausente, sin custodia. El proveedor de los servicios tendrá que mandar el cobro de nuevo, o ajustarlo.



Para instrucciones de como pagar a Medicaid, llame la Unidad de Recuperación Financiera al: (208) 287-1150

o la contratista de recuperación de tercer partido del Departamento – **Health Management Systems (HMS) en la área de Boise al: (208) 375-1132 o gratis al: (800) 873-5875.**

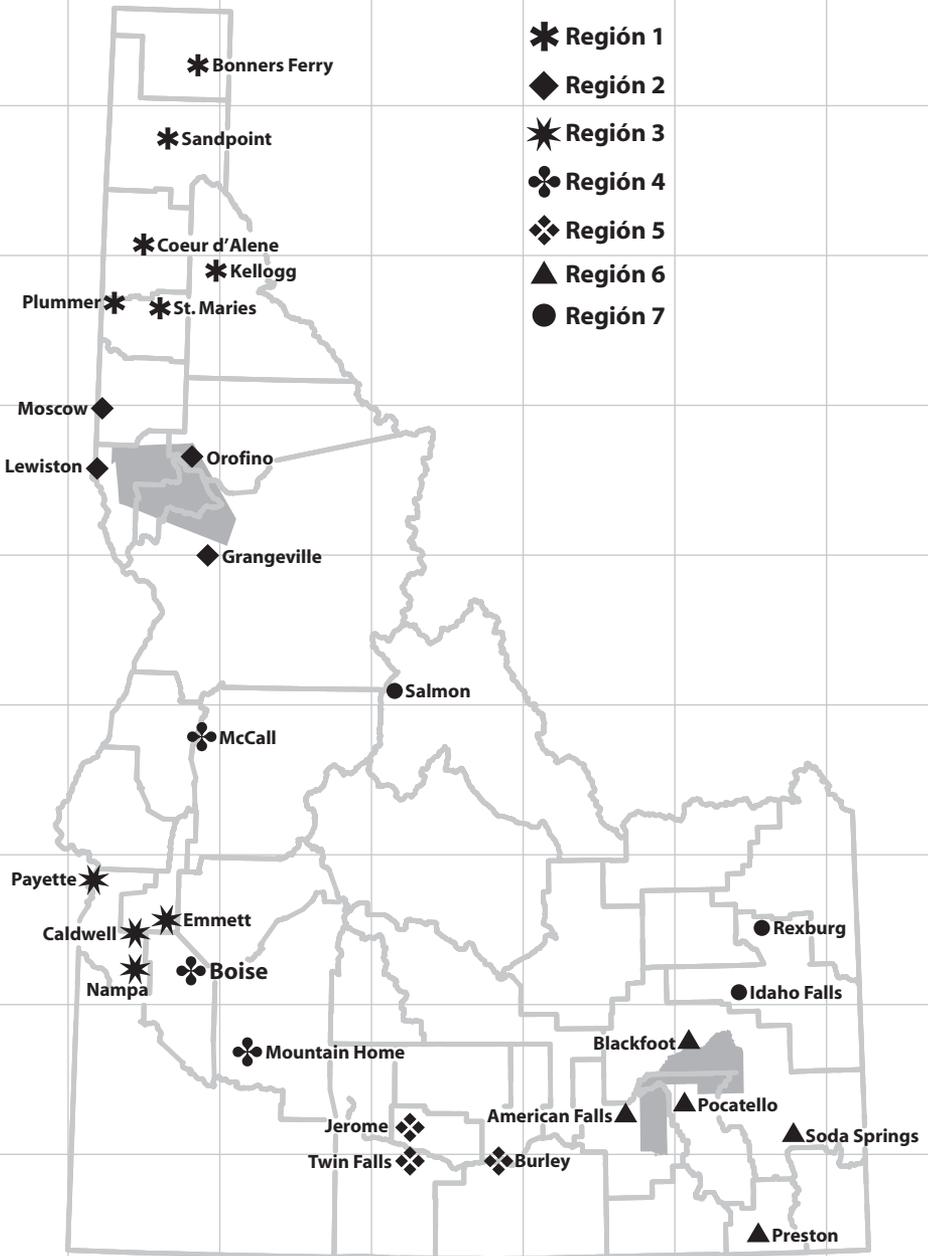
Programa de Pago de Cuotas de Seguro de Salud (HIPP)

Si tiene Medicaid y tiene otro seguro de salud disponible, por ejemplo por medio de su patrón, pregunta a su trabajador de Salud y Bienestar acerca de HIPP. Si usted o sus niños califican, el Departamento de Salud y Bienestar puede pagar las cuotas, deducibles, y co-pagos de su otro seguro.

Para mas información, llame CareLine de Idaho (2-1-1) y pide folleto #HW-0905 Health Insurance Premium Payment.



Información de Contacto Regional



Autoridades de Salud Mental de niños y Adultos

Autorizan Servicios de Rehabilitación Psicosocial.

Región 1 — Coeur d' Alene
1120 Ironwood Court, Suite 100
Coeur d' Alene, Idaho 83814

(208) 769-1515, ext. 327

Región 2 — Lewiston
1118 F Street
Lewiston, ID 83501

(208) 799-4364

Región 3 y 4 — Boise, Caldwell, Nampa
1720 Westgate Dr., Suite D
Boise, ID 83704

(208) 334-0782

Región 5 — Twin Falls
823 Harrison St.
Twin Falls, Idaho 83301

(208) 732-1600

Región 6 — Pocatello
421 Memorial Drive
Pocatello, Idaho 83201

(208) 234-7914

Región 7 — Idaho Falls
150 Shoup Ave.
Idaho Falls, Idaho 83402

(208) 785-5871

Oficinas Locales de Salud y Bienestar

Oficinas locales reciben aplicaciones de Medicaid y otros programas, determinan elegibilidad de Medicaid, y revisan apelaciones.

Medicaid Familiar

150 Shoup Ave., Suite 5
Idaho Falls, 83402

(866) 326-2485

FAX (208) 528-5980

Cuidado de Plazo Largo

1118 F. Street P.O. Drawer B
Lewiston Idaho, 83501

(866) 255-1190

FAX 208-799-5048

Región 1

Coeur d' Alene

1120 Ironwood Dr. Suite 201, 83814

(208) 769-1456

FAX (208) 666-6789

Bonnors Ferry

Rt.4, 6522 Tamarack, 83805

(208) 267-3187

FAX (208) 267-3251

Kellogg

35 Wildcat Way, 83837

(208) 784-1351

FAX (208) 784-1356

Plummer

Benewah Med. Ctr., 1115 B St., 83851

(208) 686-3201

FAX (208) 686-1146

Sandpoint

1717 West Ontario, 83864

(208) 265-4529

FAX (208) 263-4198

St. Maries

222 S. 7th, 83861

(208) 245-2541

FAX (208) 245-7131

Oficinas Locales de Salud y Bienestar

continuado

Región 2

Lewiston

1118 F St., 83501

(208) 799-4320

FAX (208) 799-5121

Grangeville

216 South C, 83530

(208) 983-0620

FAX (208) 983-2440

Moscow

1350 Troy Highway, 83843

(208) 882-2433

FAX (208) 882-8575

Orofino

416 Johnson Ave., 83544

(208) 476-5771

FAX (208) 476-3636

Región 3

Caldwell

3402 Franklin Rd., 83605

(208) 455-7200

FAX (208) 454-7607

Emmett

1024 Fernlee, 83617

(208) 365-3515

FAX (208) 365-7466

Nampa

823 Park Center Blvd., 83651

(208) 465-8444

FAX (208) 442-2810

Payette

511 N. 16th, 83661

(208) 642-6400

FAX (208) 642-9746

Región 4

Boise

1720 Westgate Dr., Suite A, 83704

(208) 344-6700

FAX (208) 334-6912

McCall

299 S 3rd St., 83638

(208) 634-2229

FAX (208) 364-3510

Mountain Home

2420 American Legion Blvd., 83647

(208) 587-9061

FAX (208) 587-5024

Región 5

Twin Falls

601 Poleline Rd., Suite 5, 83301

(208) 736-2110

FAX (208) 736-2176

Burley

2241 Overland Ave., 83318

(208) 678-1121

FAX (208) 678-1263

Jerome

126 N. Adams, 83338

(208) 324-8144

FAX (208) 324-4918

Región 6

Pocatello

1090 Hiline Road, 83201

(208) 235-2900

FAX (208) 236-6100

American Falls

502 Tyhee St., 83211

(208) 226-5186

FAX (208) 226-5835

Blackfoot

701 East Alice, 83221

(208) 785-5826

FAX (208) 785-1003

Preston

223 North State, 83263

(208) 852-0634

FAX (208) 852-2136

Soda Springs

184 South Main, 83276

(208) 547-4317

FAX (208) 547-4810

Región 7

Idaho Falls

150 Shoup Ave., 83402

(208) 528-5800

FAX (208) 528-5837

Rexburg

333 Walker, 83440

(208) 359-4750

FAX (208) 356-5461

Salmon

1301 Main, 83467

(208) 756-3336

FAX (208) 756-3805

Oficinas Locales de Healthy Connections

Oficinas locales le ayudan escoger un doctor de cuidado primario que le ayudara manejar sus necesidades de salud, cambiar su doctor, y reportar problemas con Healthy Connections.

Región 1 – Coeur d’Alene

Condados de Benewah, Bonner, Boundary, Kootenai, y Shoshone
1120 Ironwood Dr., Coeur d’ Alene, ID 83814

(208) 666-6766 or

(800) 299-6766

FAX (208) 769-1473

Región 2 – Lewiston & Moscow

Condados de Clearwater, Idaho, Latah, Lewis, y Nez Perce
1118 F St., Lewiston, ID 83501

(208) 799-5088 or

(800) 799-5088

FAX (208) 799-5167

Región 3 – Caldwell, Nampa, & Payette

Condados de Adams, Canyon, Gem, Owyhee, Payette, y Washington
3402 Franklin Rd., Caldwell, ID 83605-9901, or
511 N. 16th St., Payette, ID 83661

(208) 455-7244 or

(800) 494-4133

FAX (208) 454-7625

(208) 642-7006

FAX (208) 642-6401

Región 4 – Boise

Condados de Ada, Boise, Elmore, y Valley
1720 Westgate, Suite A, Boise, ID 83704

(208) 334-4676 or

(800) 354-2574

FAX (208) 334-0953

Región 5 – Twin Falls & Burley

Condados de Blaine, Camas, Cassia, Gooding, Jerome, Lincoln, Minidoka, y Twin Falls

601 Poleline Rd., Suite 3, Twin Falls, ID 83301

(208) 736-4793 or

(800) 897-4929

FAX (208) 736-2116

Región 6 – Pocatello

Condados de Bannock, Bear Lake, Bingham, Caribou, Franklin, Oneida, y Power

1090 Hiline Rd., Suite 211, Pocatello, ID 83201

(208) 235-2927 or

(800) 284-7857

FAX (208) 235-2820

Región 7 – Idaho Falls

Condados de Bonneville, Butte, Clark, Custer, Fremont, Jefferson, Lemhi, Madison, y Teton

150 Shoup St., Suite 20, Idaho Falls, ID 83402

(208) 528-5786 or

(800) 919-9945

FAX (208) 528-5756

Healthy Connections Línea en Español (Todo el estado)

(800) 378-3385

Oficinas Regionales de Programas

Oficinas locales ayudan con aplicaciones para servicios para incapacidad del desarrollo y servicios en la casa y comunidad.

Región 1 – Coeur d’ Alene

1120 Ironwood Dr.
Coeur d’ Alene, Idaho 83814

(208) 769-1567

Región 2 – Lewiston

1118 F Street
Lewiston, Idaho 83501

(208) 799-4430

Región 3 – Caldwell

3402 Franklin Rd.
Caldwell, Idaho 83605

(208) 455-7150

Región 4 – Boise

1720 Westgate Dr.
Boise, Idaho 83704

(208) 334-0940

Región 5 – Twin Falls

601 Poleline Rd.
Twin Falls, Idaho 83301

(208) 736-3024

Región 6 – Pocatello

1070 Hiline Road
Pocatello, Idaho 83201

(208) 239-6260

Región 7 – Idaho Falls

150 Shoup Ave.
Idaho Falls, Idaho 83402

(208) 528-5750



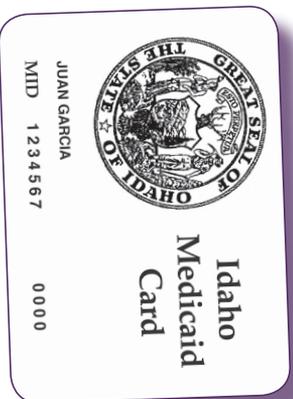
IDAHO DEPARTMENT OF
HEALTH & WELFARE

P.O. Box 83720
Boise, Idaho 83720-0036

Place
Postage
Here

Cobertura del Plan de Salud de Idaho

*Su Guía de Beneficios de
Medicaid, CHIP, y Asistencia
con Cuotas*



To:

HM-0608R2 Octubre 2007
Los costos asociados con esta publicación están disponibles
en el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho.